

ARTETERAPIA Y MELANCOLIA

FRANCO EDWIN LARA MADROÑERO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
DIPLOMADO TERAPIAS EN ARTES
SAN JUAN DE PASTO
2007

ARTETERAPIA Y MELANCOLIA

FRANCO EDWIN LARA MADROÑERO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Licenciado en Artes Visuales

Asesor:
Magister Héctor Rosero Flores

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
DIPLOMADO TERAPIAS EN ARTES
SAN JUAN DE PASTO
2007

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
EL ARTE HERRAMIENTA DE CURACIÓN	2
LA PINTURA	2
LA MÚSICA	3
FUNCIONES PSICOLOGICAS DEL ARTE	3
FUNCIONES COGNITIVAS	3
FUNCIONES AFECTIVAS Y MOTIVACIONALES	4
MUSICA PARA CURAR LA DEPRESION	5
BIBLIOGRAFIA	5

EL ARTE HERRAMIENTA DE CURACIÓN

El hombre en estos días vive de una forma mecánica, el trabajo ocupa todo su tiempo porque la necesidad y las obligaciones no pueden esperar y trabajar en lo que te gusta es privilegio de pocos, no queda tiempo para la recreación y el compartir con la familia, la mujer, los hijos, amigos etc.

La vida se ha vuelto mecánica y competitiva donde progresar, crecer, evolucionar, se ha entendido por amontonar cosas y esclavizarse ante estas, pues debemos tener en cuenta que en la vida lo necesario es poco lo demás es vanidad cosas innecesarias, debemos cambiar nuestra manera de pensar egoísta, pues en nuestro país hay desplazados, indigentes, pobreza, enfermedades, suicidios, desempleo en fin; hay tanto malestar que no es posible hacerse el “loco” ante estos problemas, el hombre se ha olvidado de jugar, cantar, pintar, danzar, crear, imaginar se ha separado el arte de él y es precisamente el arte la cura para armonizar nuestra vida, pues no es suficiente ante las enfermedades conformarse con una pastilla al desayuno, almuerzo y cena.

Tenemos que conocer nuestro cuerpo, no es solo cuestión de medicamentos, este nos comunica lo que pasa con nuestro aspecto físico, mental y emocional, tan solo tenemos que escucharlo comprender lo que nos quiere decir por medio de algo muy eficaz “el síntoma”, el síntoma es el maestro nos cuenta una historia, hay algo dentro de nosotros que debemos realizar, liberar, expresar, sanar y el arte es la herramienta que nos permitirá tener el poder más útil y espontáneo para sanar nuestras enfermedades y así lograr la armonía física, mental, emocional y espiritual para el bienestar y desarrollo integral del hombre.

LA PINTURA

Los colores amarillo, azul, rojo, blanco etc., tiene efectos en nuestro ser en nuestros estados de ánimo la belleza misma de estos nos motivarán para enfrentar la vida, el poder para manipular el pincel y tener la dicha de expresar lo que sentimos y jugar con la creatividad elevará nuestra autoestima y el valor a la vida nos induce a la felicidad mirándola con otros ojos.

LA MÚSICA

El poder expresar lo que sentimos desnudando nuestra alma será posible interpretando un instrumento musical, no necesitamos ser grandes virtuosos de la

música, tan solo improvisar jugar con el instrumento y entrara a nuestra vida la reflexión y la comprensión y sanara nuestros dolores.

FUNCIONES PSICOLOGICAS DEL ARTE

Los aportes y evidencias de diversos modelos teóricos de autores se refiere generalmente a aspectos parciales de la conducta y experiencia en ciertos roles y modalidades del arte. De su revisión y síntesis se ha ordenado algunas de las principales funciones comunes de la artes en cuanto cognitivas y afectivas, considerando tanto las formas de participar en ellas los medios de expresión que el artista utiliza para concretar su imagen.

FUNCIONES COGNITIVAS

1. Implica un lenguaje simbólico que actúa como medio de expresión y comunicación no verbal, la intención y el mundo interior del artista se exterioriza en un medio concreto o en una acción artística, cuyas imágenes y símbolos expresan y comunican a otros, dimensiones y experiencias humanas de una manera mas universal que el lenguaje de la palabras, racional y lineal. Lo ilustra la conocida afirmación de ISADORA DUCAN: “si tuviera que decirlo, no tendría que danzarlo”. En investigaciones realizadas con artistas visuales, escritores, interpretes musicales, teatrales y de la danza, estos subrayan el poder comunicativo del arte (MARINOVIC, 1978). Su carácter dialogico constituye el substrato de su potencia terapéutica.
2. Enriquece la capacidad perceptiva:
 - a) Activa la exploración, discriminación, interrelación y organización perceptiva.
 - b) Relaciona diversos sentidos entre si;
 - c) Intensifica la experiencia sensorial;
 - d) Desarrolla y extiende la conciencia de la realidad externa e interna. Enseña a descubrir y no solo a reconocer;
 - e) Promueve una elaboración activa de significados inherentes a la naturaleza metafórica del arte y su multidimensionalidad.
3. Estimula la imagineria y potencial creativo.
 - a) Contribuye a una adaptación mas activa, compensando las limitaciones de la realidad;
 - b) Permite recrear lo pasado, darse cuenta del presente, anticipar lo futuro y lo probable; Ensayar nuevos roles, y ampliar la experiencia humana mas halla de lo cotidiano;
 - c) Favorece la flexibilidad de pensamiento, la superación de lo obvio, la búsqueda de soluciones nuevas y la toma de dediciones; ayuda a tolerar la

- ambigüedad y la incertidumbre. Nos prepara para lo inusual y para diseñar respuestas apropiadas ante lo nuevo (psicología de la creatividad)
4. Promueve orden armonía, equilibrio y proporción principalmente, a través de la interacción insomorfica entre la estructura formal de las distintas manifestaciones del arte con los procesos humanos. Las características formales de la expresión artística facilitan la experiencia de orden y organización (psicología de Gestalt)
 5. Hace posible comprender diversos niveles de significado, de importancia para el auto entendimiento y la comprensión de los otros. Las metáforas y símbolos pueden orientar y dar sentido a la realidad personal y a la del mundo que nos rodea (psicología cognitiva)
 6. Conecta la experiencia subjetiva con la realidad externa. La obra o acción artística representa un área intermedia o de transición entre ellas y las representa a ambas (psicoanálisis de las relaciones de objeto).
 7. Permite desarrollar destrezas y habilidades.

FUNCIONES AFECTIVAS Y MOTIVACIONALES

1. Produce cambios en la activación del organismo. Suscita tensiones específicas, capaces de combinarse con otras en las personas y de facilitar un alivio común que es placentero (psicología experimental y de orientación cognitiva)
2. implica una interacción dinámica afectivo-cognitiva, entre lo activo y lo pasivo, entre dejarse coger por la obra y distanciarse de ella (psicoanálisis clínico y psicología cognitiva). Promueve la participación emocional y la empatía a través de diversos mecanismos tales como la identificación y la proyección. Al mismo tiempo es capaz de refrenarlas mediante la distancia estética, proceso inhibitor del impulso a actuar.
3. provee sublimación y puede satisfacer, simultáneamente, deseos insatisfechos y las defensas a través de los cuales ellos se controlan. El (REY LEAR) de Shakespeare ejemplifica una crueldad enorme los mas altos valores de la dignidad y el amor humano. El publico puede reaccionar a la vez con horror y compasión (psicoanálisis)
4. Provoca gratificación narcistica. Puede reforzar la auto confianza y mejorar la autoestima (psicoanálisis del yo)
5. Produce catarsis y favorece la clarificación emocional. Libera controles dentro de un marco de actividades socialmente aceptadas y ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar gran ansiedad (psicoanálisis y psicología clínica)
6. permite experimentar, dar forma e integrar sentimientos contradictorios, vivencias irracionales e infantiles y situaciones desaprobadas socialmente.

- Cumple una función articuladora de la personalidad que capacita para darle a la experiencia un nuevo sentido (psicología y psiquiatría psicodinámicas).
7. favorece la tendencia a la autorrealización y desenvolvimiento de potencialidades humanas (psicología humanística y existencial).
 8. satisface diversos motivos humanos, como lo dice: auto expresión y creación, comunicar y compartir experiencias, conocimiento e información, ser competente, identidad, perdurar y trascender, interiorizar y exteriorizar valores espirituales y estéticos.

La experiencia del arte tiene una seguridad capaz de integrar diversas funciones en un todo con sentido. Reúne, además un potencial formativo y terapéutico, cuyo rango de aplicación dependerá de los objetivos fijados, de la índole del sujeto, del rol asumido y de la disciplina artística que se trate.

Con respecto a los roles desempeñados, hay que considerar que la gran mayoría de los individuos en la sociedad desempeña el rol receptor en un nivel primario y son pocos los creadores. De allí la importancia de incentivar el desarrollo de las potencialidades creadoras y de respuesta estética en la educación y en la vida social de tal modo que el bienestar artístico sea entendido como una forma del bien común.

MUSICA PARA CURAR LA DEPRESION

La música más que cualquier otra manifestación artística es la que más se vincula al lenguaje de las emociones, por eso se encuentra en ella un terreno fértil, no solo para desarrollar la vocación por el arte, sino para servir a los que sufren, de depresión y anhelo y necesitan cambios creativos en sus vidas. Con este fin e independientemente del enfoque teórico y el procedimiento que se utilice se compartirá en cada sesión terapéutica una situación de vida un diálogo creativo mediado por el arte. Ya sea en la creación o improvisación, en la interpretación y recepción, es posible comunicar y experimentar emociones y condiciones psíquicas a las que no se puede acceder a través del lenguaje lineal y racional creando un nuevo canal de comunicación para expresar síntomas de depresión.

BIBLIOGRAFIA

Fundamentos de las terapias en artes MIMI MARINOVIC
Funciones psicológica de las artes MIMI MARINOVIC Pág. 202

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. PROBLEMA	8
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
2. OBJETIVOS	9
2.1. OBJETIVO GENERAL	9
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. LIMITACIONES	11
5. MARCO REFERENCIAL	12
5.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	12
5.1.1. Acerca de la depresión	12
5.1.2. ¿Qué es un trastorno depresivo?	13
5.1.3. Síntomas de la depresión	13
5.1.4. Causas de la depresión	14
5.1.5. ¿Qué es la musicoterapia?	15
5.1.6. Musicoterapia analítica	16
5.1.7. Fases de la terapia	16
5.1.8. Fases de la sesión	18
5.1.9. Obras clásicas para la depresión	19
5.2. ANTECEDENTES	19

5.3. ELABORACIÓN DE HIPOTESIS	20
6. METODOLOGÍA	21
6.1. DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
6.2. POBLACIÓN DE MUESTRA	22
6.3. GUÍA DEL TRABAJO DE CAMPO	22
7. RECURSOS	22
8. BIBLIOGRAFIA	25
9. NETGRAFIA	27

RESUMEN

El objetivo del proyecto es curar los síntomas de la depresión por medio del arte, en este caso se utiliza la música como terapia para expresar, comunicar, liberar y sanar logrando resultados de cambio, estados conscientes, reflexivos y autoconocimiento.

Para este proceso terapéutico hay un compromiso personal a leer, investigar y reflexionar sobre las funciones psicológicas del arte en cuanto cognitivas y afectivas como potencia terapéutica, un estudio profundo del síntoma y la depresión, sobre la musicoterapia y modelos y técnicas asociadas al desarrollo de la práctica del proyecto.

ABSTRACT

The objective of the project is to cure the depression's signs through of art, in this case has utility the music as therapy for to express, to communicate, to free and cure getting issues of the change, conscience status thoughtful and knowledge his self.

For this therapy process has a personal pledge to read, to investigate and think about as the psychological's functions of the art in to learn and affective as power therapeutic, a deep study of the sign and the depression, about the music therapy and pattern and technique associated of development to the practice project.

INTRODUCCIÓN

En la vida nos tenemos que enfrentar a varias situaciones que ya sean buenas o malas, siempre nos dejan una enseñanza para saber dónde poner los pies en este largo camino, pero debemos comprender que todo es posible bajo el sol y que la satisfacción de ver nuestros deseos cumplidos puede hacerse realidad, porque la naturaleza regaló al hombre las herramientas, no sólo necesarias, sino también perfectas para trabajar y luchar por ellos, pero hay que saber ganar y perder, saber caer y levantarse, porque en el juego de la vida es necesario asumir los problemas y retos de una mejor manera.

Pero cuando las cosas no son así surgen dificultades, como en el caso de individuos que sufren de depresión y que son invadidos por la tristeza, miedo, duda y frustración, se acobardan y abandonan toda lucha para alcanzar su anhelada satisfacción.

Un aforismo de Hipócrates dice:

Si el miedo y la tristeza se prolongan es melancolía, lo negro, lo agrío, lo pesado, lo triste.

Se debe pensar siempre positivo y ver que todo puede ser posible para sanar nuestros males, el bello arte de la música como terapia de disfrute, de alegría, de éxtasis, de catarsis nos permite curar los síntomas de la depresión y, armonizar y poner en orden nuestras vidas, la autosanación, un autoconocimiento que sólo lo comprendemos mejor cuando entramos en sincronía con nuestro ser.

1. PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La persona depresiva entra en un círculo vicioso de tristeza y miedo profundos, donde no quiere buscar nuevas soluciones y oportunidades para enfrentar su problema prefiere quedarse sumergido en su placer melancólico dando vueltas y vueltas sin trascender y cambiar de actitud ante la vida.

Todos hemos sufrido de depresión en menor o mayor grado, para unos salir del problema es fácil, pero para otros no lo es, y los comportamientos de la persona depresiva son de abatimiento, infelicidad, tristeza, baja autoestima, fatiga, angustia pesimismo, desesperanza, pérdida de interés por la vida, pensamientos de suicidio y de culpa, irritabilidad, un malestar general en todo su ser. Pero gracias a la maravillosa magia del arte de la música (sonidos, ritmos, melodías, armonías) entramos en un conocimiento para tratar éstos síntomas, una nueva forma de sanación, una terapia para disfrutar y alimentarnos de espíritu para mejorar nuestra vida.

Para nadie es un secreto que la medicina académica ha perdido de vista al ser humano y sólo responde a criterios de funcionalidad y eficacia, concentran todas sus energías en la modificación de las formas y métodos, y su meta es acabar con los síntomas, pero el fin no es acabar con el síntoma, sino la causa, debemos ir más allá, ya que el síntoma es señal y portador de información por qué interrumpe el ritmo de nuestra vida y nos obliga a estar pendientes de él, de que algo falla, algo hace falta, el síntoma es el maestro que nos ayudará a encontrar lo que falta y así vencer la enfermedad, esta entendida como un estado que indica que el individuo en su conciencia, ha dejado de estar en armonía o en orden; es así pues que la pérdida del equilibrio interno se manifiesta en lo externo, o sea en el cuerpo como síntoma, por eso no hay que, combatir la enfermedad sino transmutar la enfermedad y la música será entonces la herramienta para transmutar (cambiar) los síntomas de depresión saliendo del círculo vicioso¹.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo sanar síntomas de depresión por medio de la música?

¹ ¹ THORWALD DETHLEFSEN Y RÜDIGER DAHLK, la enfermedad como camino, enfermedad y síntomas. Pág. 13.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Utilizar la música como herramienta para comunicar, liberar y sanar síntomas de depresión, logrando cambios, estados conscientes reflexivos y autoconocimiento.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♫ Utilizar diferentes instrumentos musicales para la exploración y canalización de síntomas.
- ♫ Utilizar la música por medio de la técnica de improvisación para la expresión y comunicación de síntomas.
- ♫ Crear espacios de reflexión buscando un estado consciente del síntoma a través de la audición, de lo sonoro y lo verbal.
- ♫ Mejorar la autoestima, confianza y seguridad a través del proceso de improvisación.

3. JUSTIFICACIÓN

La persona depresiva no puede expresar y comunicar sus sentimientos y emociones, lleva consigo una frustración que no puede liberar y sanar, porque se le dificulta usar el lenguaje de la palabra y no cuenta con los medios creativos para salir de su enfermedad; por eso se ve la necesidad de utilizar como herramienta el bello arte de la música como canal de proyección de comunicación y liberación de la depresión, para luego lograr la sanación consciente y reflexiva buscando cambios y trabajando el autoestima, estabilizando la armonía de sus ser para enfrentar la vida.

El papel que ocupa la música en el proceso de sanación es muy importante porque el lenguaje de la música es una forma de simbolismo expresivo adaptado para expresar las características del mundo interno; es el lenguaje de las emociones porque refleja la vida emocional en términos de tensión y alivio, movimiento y detención, realización y cambio que no pueden expresar las palabras².

El ritmo de la música se aplica como elemento ordenador y organizador de emociones y acciones.

Emile Dalcroze (1865-1950) que decía:

*El estudio de la música es el estudio de uno mismo*³.

En el trabajo con la música se integran todos los sentidos: tacto, percepción auditiva, visual, motriz, expresión verbal logrando una coordinación entre cuerpo, mente y afecto⁴.

² MARINOVIC, Mimí. Fundamentos de las terapias en artes (manual de musicoterapia música y emociones). Paidós. 1981. Pág. 259.

³ Dalcroze abrió las puertas de la terapia musical, rompió con el sistema rígido de la escolástica musical, permitiendo el descubrimiento y contacto directo con los ritmos del ser humano único punto de partida para la comunicación con el enfermo.

⁴ CARL ORFF (1895-1983) "método Orff" historia de la música terapia. Pág. 5

4. LIMITACIONES

Los motivos por los cuales no podría desarrollar el proyecto serian:

- ♪ Que el salón de terapias no estuviera disponible en el horario que se van a realizar las sesiones de musicoterapia.
- ♪ Que se presenten inconvenientes para que los pacientes no puedan asistir a las sesiones.
- ♪ No contar con los recursos materiales para realizar la musicoterapia.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Para la realización de este trabajo fue necesaria la consulta bibliográfica y así poder anotar y tener en cuenta conceptos sobre las bases que fundamentan este proyecto como son:

5.1.1. Acerca de la depresión: La depresión es un concepto compuesto por un cuadro de síntomas que abarcan desde el abatimiento y la inhibición hasta la llamada depresión endógena con apatía total. La depresión va acompañada de la total paralización de la actividad, la melancolía y una serie de síntomas corporales como cansancio, trastornos del sueño, inapetencia, estreñimiento, dolor de cabeza, taquicardia, dolor de espalda, trastornos menstruales en la mujer y baja del tono corporal. El depresivo sufre sentimiento de culpabilidad y continuamente se hace reproches, trata de hacerse perdonar. Cabe preguntar qué es lo que en realidad deprime al depresivo. En respuesta hallamos tres temas:

- a. **Agresividad.** Antes hemos dicho que la agresividad que no es conducida hacia el exterior se convierte en dolor corporal. Esta afirmación puede completarse diciendo que la agresividad reprimida en el aspecto psíquico conduce a la depresión. La agresividad bloqueada y no exteriorizada se dirige hacia dentro y convierte al emisor en receptor. En la cuenta de la agresividad reprimida se cargan no sólo los sentimientos de culpabilidad sino también los numerosos síntomas somáticos que la acompañan, con sus dolores difusos. En otro lugar decimos que la agresividad sólo es una forma especial de energía vital y actividad. Por lo tanto, el que reprime con miedo su agresividad reprime también su energía y su actividad. La psiquiatría trata de inducir al depresivo a alguna actividad, pero esto el depresivo lo vive como una amenaza. El depresivo evita todo lo que no tiene el reconocimiento público y trata de disimular los impulsos agresivos y destructivos con una vida irreprochable. La agresividad dirigida contra uno mismo encuentra su expresión más clara en el suicidio. En el deseo de suicidio siempre hay que preguntar a quién se dirige en realidad el propósito.
- b. **Responsabilidad.** La depresión es —dejando aparte el suicidio— la forma extrema de rehuir la responsabilidad. El depresivo no actúa sino que vegeta, más muerto que vivo. Pero a pesar de su negativa a encarar activamente la vida, el depresivo, a través de la puerta trasera de los sentimientos de culpabilidad, sigue teniendo que afrontar el tema de la «responsabilidad». El

miedo a asumir responsabilidad está en primer término en todas las depresiones que se producen precisamente cuando el paciente tiene que entrar en otra fase de la vida, por ejemplo, claramente en la depresión posparto.

- c. **Renuncia, soledad, vejez, muerte.** Estos cuatro conceptos íntimamente relacionados entre sí abarcan el último y, a nuestro entender, más importante conjunto de temas. El paciente que sufre depresión es obligado violentamente a afrontar el polo de la muerte. Todo lo vivo, como movimiento, cambio, relación social y comunicación, es arrebatado al depresivo y se le ofrece el polo opuesto a lo vivo: apatía, inmovilidad, soledad, pensamientos sobre la muerte. El polo de la muerte que con tanta fuerza se manifiesta en la depresión, es la sombra de este paciente.

El conflicto radica en que se teme tanto a la vida como a la muerte. La vida activa trae consigo culpabilidad y responsabilidad y esto es lo que uno quiere evitar. Asumir responsabilidad significa también renunciar a la proyección y aceptar la propia soledad. La personalidad depresiva tiene miedo de esto y, por lo tanto, necesita personas a las que aferrarse. La separación o la muerte de una de estas personas suele ser desencadenante de una depresión. Uno se ha quedado solo, y uno no quiere vivir solo ni asumir responsabilidades. Uno tiene miedo a la muerte y, por lo tanto, no reconoce las condiciones de la vida. La depresión nos da sinceridad: hace visible la incapacidad de vivir y de morir.

5.1.2. ¿Que es un trastorno depresivo? El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado.

5.1.3. Síntomas de la depresión

- ♪ Estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente.
- ♪ Sentimientos de desesperanza y pesimismo.

- ♫ Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- ♫ Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- ♫ Disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar "en cámara lenta."
- ♫ Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- ♫ Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- ♫ Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- ♫ Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- ♫ Inquietud, irritabilidad.
- ♫ Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

5.1.4. Causas de la depresión: Al parecer, hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio.

Sin embargo, la depresión también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales.

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abruman fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques de corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva.

La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, los problemas económicos, o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés leve, e incluso pueden ocurrir sin que haya una situación de estrés.

5.1.5. ¿Qué es la musicoterapia?: El sonido y la música han jugado un papel determinante en los diferentes ritos de la humanidad. En la antigüedad ningún rito tenía eficacia si no iba acompañado de cantos y sonidos. Hoy aún subsiste este tipo de prácticas en diferentes comunidades de todo el mundo y en la actualidad la medicina moderna viene incorporando en su estudio e investigación este acervo tradicional.

El creciente desarrollo de la Musicoterapia a partir de la medicina y, posteriormente también de la psicología y la pedagogía musical, es el resultado de muchos años de experiencia, en la actualidad es una fuerza que impulsa de manera decisiva su avance, incorporándose sobre muchos manejos escrupulosos que a menudo se observan en la aplicación de esta disciplina.

Por ser la Musicoterapia una disciplina científica joven, por la gran complejidad de su objeto de estudio, por su proyección en las diferentes expresiones del ser humano y por la profundidad con que se ha abordado, vemos que esta profesión es el resultado de una sólida formación artística y científica en donde el trabajo en equipo es un componente esencial.

Juliette Alvin: "La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales"

Kenneth Bruscia: "La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio"

Federación Mundial de Musicoterapia WFMT (Secretaría Técnica, Vitoria Gasteiz-España): "La terapia Musical consiste en el uso de la música o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un terapeuta musical, con un cliente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas"

5.1.6. Musicoterapia analítica:

♪ *Antecedentes y Características Principales:* La musicoterapia analítica es un modelo de improvisación que se desarrolló en Gran Bretaña a principios de 1970 Mary Priestley y dos colegas. Se define como las palabras e improvisaciones musicales simbólicas que hacen paciente y terapeuta con el propósito de explorar la vida interna del paciente y proporcionar la tendencia al crecimiento. Una característica principal del modelo es que la improvisación del paciente a menudo se estimula y se dirige por medio de títulos programados.

El modelo se basa en construcciones psicodinámicas de Freud, Jung, Klein y Lowen.

♪ *Utilizaciones Clínicas, Formatos y Objetivos:* La musicoterapia analítica se desarrollo en un principio para adultos, y se utilizó para tratar una amplia gama de problemas psicológicos. Parte del trabajo se llevó a cabo con niños. Los trabajos que determinan su aptitud clínica incluyen escucha, inteligencia, capacidad verbal y habilidades de pensamiento simbólico. Además de sus aplicaciones clínicas, el modelo se utiliza como un método de entrenamiento y supervisión. Este uso de la musicoterapia analítica se llama interterapia.

La musicoterapia analítica se puede dar en sesiones individuales, duales o grupales. Por la naturaleza personalizada del trabajo, las sesiones individuales son las más comunes.

El objetivo principal de la musicoterapia analítica es apartar los obstáculos que impiden al paciente darse cuenta de todo su potencial y alcanzar los objetivos personales. Apartar éstos implica acceder al material inconsciente, ganar conocimiento, liberar energía defensiva y redirigirla hacia aspiraciones positivas y desarrollar equilibrio y creatividad. Para parejas, el objetivo es mantener una relación mientras se exploran los obstáculos de su crecimiento y desarrollo.

5.1.7. Fases de la terapia

- ♫ **Establecer una relación:** En esta etapa el terapeuta se instala como un sostenedor o contenedor de los sentimientos o ideas más internas del paciente. Es la etapa del conocimiento y establecimiento de una relación tanto verbal como musical.

Se busca un clima de empatía para que el paciente exprese momentos de su vida, e ir introduciendo cambios musicales que evolucionen hacia la fase dos del trabajo.

- ♫ **Trabajar en el centro del ser:** Es el tiempo en que paciente y terapeuta enfrentan la vida y realidad circundante. El paciente se compromete a hacer cambios en su vida diaria basados en los temas emergentes.

Es el momento más fuerte y de mayor trabajo para ambas partes durante el proceso; en esta fase se manifiestan las fuerzas intrapsíquicas que afectan la realidad externa e interna del paciente; la dirección del trabajo y el resultado musical se ve relacionado con el estado mental de éste; es el momento en el que con más fuerza se manifiestan las resistencias y sentimientos transferenciales del paciente, así como las contratransferenciales del terapeuta.

- ♫ **Separar:** En la tercera fase el terapeuta y el paciente concentran el trabajo en encontrar el equilibrio de las fuerzas intrapsíquicas de éste, puestas en marcha en la fase dos.

El paciente empieza a relacionar y equilibrar el mundo externo e interno, domina la relación sujeto- objeto, la música en la improvisación es fluida, se aceptan, incluyen y modifican las ideas o sentimientos propios o ajenos de forma creativa.

Es posible mantener un diálogo, escuchar al otro como a sí mismo, experimentar y explorar con temas de fuerte incidencia en la vida del paciente, con la diferencia de que ya no es vulnerable, ahora puede analizar, decidir la respuesta, sentirse cómodo con el tema y encontrar equilibrios.

En esta etapa el paciente está preparado para terminar con la terapia; la resistencia positiva y negativa desaparecen, se establece una relación de "adultos" entre paciente y terapeuta. Separar no es lo mismo que cerrar, ya

que el paciente de forma individual seguirá trabajando con los conflictos y obstáculos que se le presentan, pero ahora sin ayuda del terapeuta.

5.1.8. Fases de la sesión: Cada sesión consiste en cuatro fases de procedimiento que se utilizan clínicamente. Estas son: identificar un tema para la improvisación, definir los roles de improvisación del paciente y el terapeuta, improvisar el título y discutir la improvisación.

Los temas pueden ser identificados en la verbalización, improvisando, en la observación, con una visión de las sesiones previas o un análisis de las defensas del paciente. Una vez improvisados, el tema se traduce a un título que sirve como programa de la improvisación.

En la mayoría de los casos el paciente y el terapeuta improvisan juntos, aunque en ocasiones el paciente puede improvisar sólo dependiendo del propósito de la investigación. Los roles se definen de acuerdo a los aspectos del tema que necesita explorarse o aclararse, y a los tipos de apoyo que el paciente necesita del terapeuta para conseguirlo.

Mientras que el paciente improvisa se revela su propia música interna. La improvisación del paciente puede guiarse por su propia personalidad, título de la improvisación, límites culturales o ideas musicales específicas, materiales o estructurales. Cuando acompaña al paciente, la musicoterapia analítica arranca su empatía musical, habilidades, intuición y sensibilidad. El terapeuta utiliza los diversos elementos musicales dependiendo de sus efectos anticipados sobre las emociones del paciente.

La discusión después de la improvisación implica dos pasos: examinar las reacciones inmediatas del paciente a la experiencia e improvisación y escuchar una grabación de la improvisación para influir incluso más en su significado.

Priestley define la técnica como un centro para la investigación emocional o en términos más prácticos un título programado para que el paciente explore durante la improvisación. Las técnicas o títulos frecuentemente utilizados en musicoterapia analítica se categorizan dependiendo del formato de la sesión y de sus objetivos metodológicos. Las técnicas individuales aspiran a acceder al material inconsciente, explorar sentimientos conscientes y fortalecer el yo. Las técnicas de pareja se centran en explorar temas, problemas y recursos en la

relación de pareja. Las técnicas grupales aspiran a identificar temas individuales o grupales que necesitan investigación emocional dentro del marco social.

5.1.9. Obras clásicas para la depresión: La musicoterapia es una técnica terapéutica que utiliza la música en todas sus formas con participación activa o receptiva por parte del paciente. Todos nosotros sabemos reconocer cuándo una canción nos parece alegre o nos parece triste. Generalmente asociamos nuestro estado de ánimo a la melodía de numerosas obras de todo tipo. Pues bien, precisamente la musicoterapia recurre a estas melodías como método para curar o reducir diversos problemas de salud.

La idea de base es reconocer que gran parte de las enfermedades tienen su origen en el cerebro, quien luego transmite a una parte del cuerpo un estímulo determinado que reproduce una enfermedad. Con la musicoterapia se intenta hacer llegar al cerebro unos estímulos que le lleven a una relajación o anulación de los que reproducen la enfermedad, a través de diversas melodías con las que se pueden conseguir efectos sorprendentes.

La herramienta sonora más poderosa según muchos terapeutas del sonido es el canto de armónicos. A través de nuestras propias voces, podemos proyectar a la parte enferma la frecuencia de resonancia correcta, y devolver su frecuencia normal. Según Jonh Beaulieu, la entonación de armónicos afecta incluso al flujo de la kundalini⁵ de las tradiciones místicas. Tema muy relacionado con los mantrams tibetanos realizados para limpiar los chakras y despertar su energía para alcanzar la iluminación.

Depresión: Concierto para piano n°5 de Rachmaninov Música acuática de Haendel Concierto para violín de Beethoven Sinfonía n°8 de Dvorak.

5.2. ANTECEDENTES

Exponer brevemente en estas páginas la experiencia de un micro proceso terapéutico, ha supuesto un compromiso personal en leer, investigar y reflexionar sobre la musicoterapia, su historia, diversas teorías, modelos, técnicas, procedimientos y resultados, en directa asociación al desarrollo de la práctica clínica del postítulo.

⁵ Kundalini, energía sexual

Ha permitido primero, una mirada amplia al particular lenguaje de la música, y un estudio de sus relaciones y significantes sonoros dentro de un contexto terapéutico, proceso constituido primordialmente por la relación vincular entre paciente y terapeuta; segundo, participar de a dos de un lenguaje distinto al de la palabra y de un espacio en el cual los sonoro puede ser descrito y analizado verbal frente o simplemente incluido como una fuerza impulsora y generadora de cambios.

Un breve momento en el cual el paciente ha sido partícipe activo de su propio proceso de tratamiento, que apunta a la recuperación y mantenimiento de sus remanentes de salud.

La música es el medio de comunicación; los instrumentos, el sonido, las canciones, las composiciones y el terapeuta han contribuido al proceso de tratamiento, siendo facilitadores de la expresión de emociones, sentimientos e ideas. "A partir de una experiencia musical, la persona vuelve hoy empieza por vez primera a confiar en su propia capacidad sanadora"⁶.

La práctica, ha hecho posible, de forma personal, experimentar y concordar con el postulado que afirman que la musicoterapia estaría sostenida por un trípode fundamental alrededor del cual se organizan otros trípodes que la sostienen.

El primero sería la teoría, el lenguaje y la ética y, el segundo, el paciente, el músico terapeuta y un hacer significantes basado en la música y el sonido; y un tercero conformado por una teoría del sujeto, un marco teórico musicoterapéutico ilógicas y niveles de intervención acordes a los otros componentes.

Durante el proceso, se pondría de manifiesto que uno no existe sin los otros, y que principalmente es la dupla la paciente – terapeuta y en el caso particular que nos ocupa la relación terapéutico – afectiva, el eje fundamental del proceso encaminado al mejoramiento de la salud.

5.3. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

La música con los sonidos, ritmos, melodías servirá de canal de comunicación y disfrute para sanar y liberar la depresión.

⁶ musicoterapia en un caso de trastornos de ánimo. Depresión neurosis severa. Alumna: Rocío del Pilar Sarmiento R. Santiago de Chile, 2006. Facultad de artes. Escuela post grado

6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del proyecto se propone adelantar la organización y desarrollo de 17 sesiones para trabajar la depresión, Prestley propone cuatro fases dentro de una sesión, que pueden repetirse varias veces una vez concluido cada ciclo.

1. Se identifica un tema para la improvisación.
2. Definir los roles de improvisación del paciente y terapeuta.
3. Improvisar el título.
4. Discutir la improvisación.

El método para utilizar es la técnica de la improvisación de Mary Prestley, la que propone tres etapas en las sesiones, cada técnica puede aparecer en un momento distinto de la terapia y no obedecen a un estricto orden consecutivo. Estos son:

- ♪ Explorar material consciente.
- ♪ Acceder al material inconsciente.
- ♪ Fortalecer el dominio del yo.

En el proceso se utilizarán algunas técnicas para la exploración consciente, sólo mencionamos aquellas que utilizaremos en el transcurso de la misma.

Técnica de sujeción

La sujeción es un rol que desempeña el terapeuta y consiste en el apoyo sonoro y musical que se da al paciente para permitir que experimente en particular en toda su intensidad, o que aclare y obtenga mayor información sobre sentimientos o situaciones que ya conoce.

Técnica de división

Permite explorar los polos opuestos de una idea, emociones, experiencia o situación que implique un conflicto. Se basa en la idea de Melanie Klein, de que un niño divide de la experiencia de la madre en buenas y malas.

Esta técnica admite la improvisación por turnos entre paciente y músico terapeuta para representar a la parte del conflicto o bien el músico terapeuta actúa como sostén sonoro mientras el paciente se turna en la improvisación de los polos.

El proceso de la terapia transcurre por 3 fases:

- ♫ Establecer una relación.
- ♫ Trabajar en el centro del ser.
- ♫ Separar.

6.1. DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para éste proyecto utilizaremos la entrevista con la psicóloga de la Universidad de Nariño para obtener información sobre pacientes que sufran síntomas de depresión y por este medio contactar e invitar a los que quieran mejorar su calidad de vida.

6.2. POBLACIÓN MUESTRA

Población	Rango de edad	Sexo
6 personas	Entre los 18 a 30 años	Hombres y mujeres

6.3. GUÍA DEL TRABAJO DE CAMPO

Este proyecto se trabajará con seis pacientes. La duración de las sesiones será de una hora (17 a 18 horas) los días martes y jueves de 7 a 8 de la noche, con un total de 17 sesiones, que comenzarán el 12 de febrero y finalizarán el 15 de abril del 2008. Se llevará a cabo en las instalaciones (salón de terapias) de la universidad de Nariño.

Las sesiones se planean estructurando en su totalidad: las tres primeras (improvisación libre, hablemos sobre la depresión, qué papel ocupa el arte para sanar) para dar un marco de confianza y solidez a los pacientes, permitir que se familiaricen con el espacio, con el terapeuta, con sus compañeros y con el setting (instrumentos musicales).

En los siguientes diez sesiones se trabajará con las técnicas de sujeción y de división de Mary Priestley, con los síntomas o características de la enfermedad: tristeza – alegría, miedo – valor, vida – muerte, esperanza – frustración, ira – calma, a través de la técnica de la improvisación, lo sonoro, lo verbal y la exploración de los instrumentos musicales con el objetivo de liberar y sanar, logrando cambios, estados conscientes, reflexivos y autoconocimiento, mejorando la autoestima.

Las cuatro últimas sesiones los pacientes utilizarán la técnica de la escucha con la audición de música clásica, melodías utilizadas con el objetivo de curar o reducir la depresión, cerrando con una reflexión.

7. RECURSOS

- ♪ Contar con la orientación de un profesional en la musicoterapia en la realización del proyecto.
- ♪ Que los pacientes se comprometan a mejorar su calidad de vida.
- ♪ Settings (Instrumentos musicales).
- ♪ 6 implementos para recostarse (cobijas o colchonetas).
- ♪ 1 grabadora con reproductor de CD.
- ♪ Ropa cómoda.
- ♪ Cuaderno de apuntes.

8. BIBLIOGRAFÍA

- ♪ PRIESTLEY, M. (1975). Music Therapy in Action. St. Louis: Magnamusic-Baton.
- ♪ _____, _____. (1976). Music, Freud and the port of entry. Nursing Times, 72 (49). 1940-1941.
- ♪ _____, _____. (1977). Music, Freud and Recedivism. British Journal of Music Therapy. VIII (3). 10-14.
- ♪ _____, _____. (1978). Countertransference in analytical music therapy. British Journal of Music Therapy. IX (3). 2-5.
- ♪ _____, _____. (1980). The Herdecke Analytical Music Therapy Lectures [Analytische Musiktherapie]. Translated into Germán by Brigitte Stein. (1983) Stuttgart, West Germany: Klett-Cotta.
- ♪ BLEHAR MD, OREN DA. Gender differences in depression. Medscape Women's Health, 1997;2:3. Revisado de: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. Depression, 1995; 3:3-12.
- ♪ FERKETICK AK, SCHWARTZBAUM JA, Frid DJ, Moeschberger ML. Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. National Health and Nutrition Examination Survey. Archives of Infernal Medicine, 2000; 160(9): 1261-8.
- ♪ FRANK E, KARP JF, RUSH AJ (1993). Efficacy of treatments for major depression. Psychopharmacology Bulletin, 1993; 29:457-75.
- ♪ DETHLEFSEN, Thorwal. DAHLKE, Rüdger. La enfermedad como camino. Segunda edición. Barcelona. Random House Mondori SA. 1993
- ♪ LEBOWITZ BD, PEARSON JL, SCHNEIDER LS, REYNOLDS CF, ALEXOPOULOS GS, BRUCE MI, CONWELL Y, KATZ IR, MEYERS BS, MORRISON MF, MOSSEY J, NIEDEREHE G, PARMELEE P. Diagnosis and treatment of depression in late life: consensus statement update. Journal of the American Medical Association, 1997; 278:1186-90.

- ♪ ROBINS LN, REGIER DA (Eds). Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study, 1990; New York: The Free Press.
- ♪ RUBINOW DR, SCHMIDT PJ, ROCA CA. Estrogen-serotonin interactions: Implications for i affective regulation. Biological Psychiatry, 1998; 44(9):839-50.
- ♪ SCHMIDT PJ, NEIMAN LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. Journal of the American Medical Association, 1998; 338:209-16.
- ♪ VITIELLO B, JENSEN P. Medication development and testing in children and adolescents. Archives of General Psychiatry, 1997; 54:871 -6.

9. NETGRAFIA

♪ ¿Qué es musicoterapia?, www.acledima.org/musicoterapia/htm-8k

♪ Musica para curar, www.elmistico.com.ar/musicoterapia/htm-28k